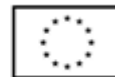
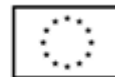


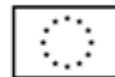
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)		
STATUS NA RYNKU PRACY			
<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w <i>Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (zgodnie z regulaminem projektu) (W przypadku korzystania z pomocy społecznej prosimy o dołączenie zaświadczenia od wspomagającej instytucji)</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim <u>(należy dołączyć orzeczenie).</u> <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym / znacznym/osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi/osobą z niepełnosprawnością intelektualną. <u>(Zaznaczyć właściwe oraz dołączyć orzeczenie).</u> <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi <u>(należy dołączyć zaświadczenie od lekarza psychiatry).</u> <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<p>Oświadczam, że jestem osobą <u>bezrobotną zarejestrowaną</u> w powiatowym urzędzie pracy o ustanowionym <u>III profilu pomocy (należy dołączyć zaświadczenie)</u>.</p> <p><i>Za osobę bezrobotną rozumie się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (data zarejestrowania:) (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</p> <p><i>Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014 - 2020</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie <u>z powodu więcej niż jednej przestępki</u>, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj:</p> <p><i>ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzebie ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzebie ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
INNE DANE MONITORUJĄCE – PROSZĘ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZĄ		
<p>Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.</p> <p><i>Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.</p> <p><i>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.</p> <p><i>Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej.</p> <p><i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ODMOWA PODANIA DANYCH



<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</p> <p><i>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do no mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>innej niż wymienione powyżej</i>)</p> <p><i>(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów dojazdu? (nie dotyczy osób korzystających z bezpłatnych przejazdów)</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną/dzieckiem?</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Szkolenie zawodowe</p>	<input type="checkbox"/> Pracownik biurowy <input type="checkbox"/> Kucharz <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa <input type="checkbox"/> Spawacz <input type="checkbox"/> Operator koparki <input type="checkbox"/> Przedstawiciel handlowy <input type="checkbox"/> Prawo jazdy kat. C, E lub D <input type="checkbox"/> Inne (jakie?).....		
<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Specjalne wyżywienie:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Inne (jakie?):</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

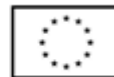
- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a, że Projekt „Bądź aktywny- postaw na siebie” jest współfinansowany przez Unię Europejską (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) Oś VIII Integracja społeczna Działanie 8.2 Włączenie społeczne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020
- Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i **do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy **do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż w ramach projektu jestem zobowiązany/a do zawarcia kontraktu równoważnego z kontraktem socjalnym (w przypadku os. bezdomnych: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w przypadku ON - program działań indywidualnych na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego) określającego prawa i obowiązki stron, uwzględniającego IPD oraz mającego na celu postęp Uczestnika/Uczestniczki w aktywizacji społeczno - zawodowej oraz jego pomiar.
- Mam świadomość, iż po zakończeniu projektu jestem zobowiązany do rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy (z wyjątkiem osób, które znalazły zatrudnienie).
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Fundacji Polskiej Akademii Nauk i

Lider Projektu:



Partner Projektu:





Fundacji Centrum Rozwiązań Biznesowych stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu: ***jednocześnie jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym lub ubóstwem oraz zamieszkuję na terenie woj. opolskiego***
- Uprzedzona/ uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Bądź aktywny- postaw na siebie” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

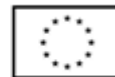
- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122, art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2014 poz. 1146);
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
- b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

Lider Projektu:

Partner Projektu:



- c. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- d. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
- 3) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Departamentowi Koordynacji Programów Operacyjnych, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacji Polskiej Akademii Nauk, Plac Litewski 2, 20-080 Lublin oraz Fundacji Centrum Rozwiązań Biznesowych z siedzibą w Lublinie, ul. Krochmalna 26A, 20-401 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach RPO WO;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- 6) w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejscach pracy³.
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

³ Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Lider Projektu:



Partner Projektu:

